FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

THESE

DO

Dr. Francisco Romano de Brito Bastos

RIO DE JANEIRO
Typ. de G. Leuzinger & Filhos, Ouvidor 31
1883

THESE

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA DE MOLESTIAS CUTANEAS E SYPHILITICAS

DO LUPUS, SUA NATUREZA E TRATAMENTO

PROPOSIÇÕES

CADEIRA DE PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

DAS QUINAS CHIMICO, PHARMACOLOGICAMENTE CONSIDERADAS

CADEIRA DE PATHOLOGIA MEDICA

NATUREZA E TRATAMENTO DA ELEPHANTIASIS DOS ARABES

2.ª CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA

DOS TUMORES CANGLIONARES DO PESCOÇO

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

Em 29 de Setembro de 1883

E

DEFENDIDA A 18 DE DEZEMBRO

PELO

Dr. Francisco Romano de Brito Bastos

NATURAL DE PERNAMBUCO

FILHO LEGITIMO DO MAJOR

JOSÉ ANTONIO DE BRITO BASTOS

E DE

D. Francisca S. da S. de Brito Bastos

RIO DE JANEIRO

Typ. de G. Leuzinger & Filhos, Rua do Ouvidor 31

1883

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

Conselheiro Dr. Vicente Candido Figueira de Saboia.

VICE-DIRECTOR

Conselheiro Dr. Antonio Corrêa de Souza Costa.

SECRETARIO

Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes.

LENTES CATHEDRATICOS

Drs.:

João Martins Teixeira	Physica medica.
Conselheiro Manoel Maria de Moraes e Valle	Chimica medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro	Botanica medica e zoologia.
José Pereira Guimarães	Anatomia descriptiva.
Conselheiro Barão de Maceió	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire Junior	Chimica organica e biologia.
João Baptista Kossuth Vinelli	Physiologia theorica e experimental.
João José da Silva *(Examinador)*	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas	Anatomia e physiologia pathologicas.
João Damasceno Peçanha da Silva	Pathologia medica.
Pedro Affonso de Carvalho Franco	Pathologia cirurgica.
Conselheiro Albino Rodrigues de Alvarenga	Materia medica e therapeutica, especialmente brasileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior	Obstetrica.
Claudio Velho da Motta Maia	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, apparelhos e pequena cirurgia.
Conselheiro Antonio Corrêa de Souza Costa	Hygiene e historia da medicina.
Conselheiro Ezequiel Corrêa dos Santos	Pharmacologia e arte de formular.
Agostinho José de Souza Lima *(Examinador)*	Medicina legal e toxicologia.
Conselheiro João Vicente Torres Homem *(Presidente)* Domingos de Almeida Martins Costa	Clinica medica de adultos.
Conselheiro Vicente C. Figueira de Saboia João da Costa Lima e Castro	Clinica cirurgica de adultos.
Hilario Soares de Gouvêa	Clinica ophtalmologica.
Erico Marinho da Gama Coelho	Clinica obstetrica e gynecologica.
Candido Barata Ribeiro	Clinica medica e cirurgica de crianças.
João Pizarro Gabizo *(Examinador)*	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
João Carlos Teixeira Brandão	Clinica psychiatrica.

LENTES SUBSTITUTOS SERVINDO DE ADJUNTOS

Drs.:

Augusto Ferreira dos Santos	Chimica medica e mineralogia.
Antonio Caetano de Almeida	Anatomia topographica, medicina operatoria experimental, apparelhos e pequena cirurgia.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro	Anatomia descriptiva.
Nuno Ferreira de Andrade *(Examinador)*	Hygiene e historia da medicina.
José Benicio de Abreu	Materia medica e therapeutica, especialmente brasileira.

ADJUNTOS

Drs.:

José Maria Teixeira	Physica medica.
Francisco Ribeiro de Mendonça	Botanica medica e zoologia.
....	Histologia theorica e pratica.
Arthur Fernandes Campos da Paz	Chimica organica e biologia.
....	Physiologia theorica e experimental.
Luiz Ribeiro de Souza Fontes	Anatomia e physiologia pathologicas.
....	Pharmacologia e arte de formular.
Henrique Ladisláo de Souza Lopes	Medicina legal e toxicologia.
Francisco de Castro Eduardo Augusto de Menezes Bernardo Alves Pereira Carlos Rodrigues de Vasconcellos	Clinica medica de adultos.
Ernesto de Freitas Crissiuma Francisco de Paula Valladares Pedro Severiano de Magalhães Domingos de Góes e Vasconcellos	Clinica cirurgica de adultos.
Pedro Paulo de Carvalho	Clinica obstetrica e gynecologica.
José Joaquim Pereira de Souza	Clinica medica e cirurgica de crianças
Luiz da Costa Chaves de Faria	Clinica de molestias cutaneas syphiliticas
arlos Amazonio Ferreira Penna	Clinica ophthalmologica
....	Clinica psychiatrica.

Á MEMORIA

de

Meus Avós

e de

Meus Irmãos

Á MEMORIA

de

MEU PROFESSOR E AMIGO

Alfonse Garnier

Á meus Paes

A MEUS IRMÃOS

Meis et Amicis

DISSERTAÇÃO

DO LUPUS,
SUA NATUREZA E TRATAMENTO.

SYNONYMIA

Lupus, Herpes esthiomenos, Dartro roedor, Esthiomenos, etc., etc.

HISTORICO

Alibert em sua Monographia das Dermatoses, pag. 49 e 50, dizia: « L'épithète de lupus qu'on a voulu réintroduire dans la pathologie cutanée pour désigner l'esthiomène est un de ces mots qui répugnent au caractère primitif des choses dont nous nous occupons; c'est un terme métaphorique absolument suranné qui se ressent de la barbarie du moyen-âge. Sauvages ne cessait de verser le blâme sur ceux qui avaient introduit dans la science de pareilles dénominations. Il faut, disait-il, rendre aux zoologistes les mots de tortue, taupe et loup, aux botanistes les mots de rose, de lichen. Le terme d'esthiomène est conservé depuis longtemps à cause de la justesse de son étymologie. La langue des sciences est une propriété commune à laquelle nul ne peut toucher s'il ne la perfectionne ».

Em epocha um pouco mais proxima ainda, um discipulo de Alibert, Dauvergne pai, cheio de respeito e admiração por seu mestre, dizia: « Voyons quel grand bonheur il y a eu que ce ridicule mot de lupus ait été préferé à celui d'herpes esthiomènes

que Celse, l'Hippocrate latin, employait comme langage consacré, que Galien, cet autre encyclopédiste, conservait près de deux siècles après Celse ».

Por estes paragraphos podemos pois apreciar que acolhimento pouco lisongeiro tinha recebido a tão pitoresca expressão de lupus, mesmo no seio da escola de Alibert.

Com effeito não foi sem numerosas peripecias que a palavra « lupus » chegou a ser definitivamente fixada em seus caracteres e suas attribuições, para só designar a affecção de que mais adiante nos occuparemos.

A palavra « lupus » era indifferentemente empregada para englobar no mesmo sentido clinico todas as lesões tendo tendencia á roer e destruir os tecidos, pelos antigos autores: Lorry em seu tractado *De morbis cutaneis,* cita os medicos gregos e arabes, como chamando pelo termo generico de *lupi* as ulceras serpiginosas ou ambulantes (nomadas seu proserpentes). Depois veio uma epocha em que essa denominação foi reservada para as ulceras dos membros inferiores, de modo que Sennert em 1610 podia dizer: « Lupum vero appellant si in tibiis et cruribus sit; in reliquis vero corporis partibus et si ejusdem sit pravitatis, lupum absoluti nominari non cessent ».

O que hoje entendemos especialmente por lupus, era designado por Hippocrates, Celso, Galeno e outros autores até o seculo XIII, pelo nome de *herpes esthiomenos.*

Segundo Neumann, foi Roger de Parme (1230) o primeiro que applicou o epitheto de lupus ao antigo *herpes kenkriœs* dos gregos. Dauvergne, critico distincto que fez muitas pesquizas historicas a esse respeito não é da mesma opinião. Segundo elle o primeiro traço que d'elle se encontra é nos escriptos de Guillaume de Salicet no XIII seculo.

Outros autores fazem remontar sua origem a Paracelso que vivia em 1498, um seculo depois de Guillaume de Salicet. Todavia Dauvergne affirma que não ha d'elle menção alguma na *Grande Cirurgia* e outros escriptos de Paracelso, onde elle nada encontrou que lembrasse essa etymologia. Seja como fôr, o que

é certo é que durante seculos ainda preferiu-se empregar a antiga denominação dos gregos e latinos. Lorry em sua divisão dos herpes, admitte o herpes esthiomenos.

Peter Frank serve-se da expressão *herpés rodens* designando o lupus. Gibert, sem dar explicação, prefere a denominação de dartro roedor. Alibert acceitou primeiramente o conjuncto d'essas duas palavras, substituindo-lhes depois o de esthiomenos que elle defendeu como já o vimos, mas esta expressão, ultimo lampejo do fanal que podia servir-nos á esclarecer a noite dos tempos para ir ter á origem primitiva da palavra lupus, só tornou-se applicavel para a affecção bem descripta por Huguier: o esthiomeno da vulva.

A Willan cabe o merito de ter definitivamente fixado o nome e os caracteres do lupus, o que tambem fez, para outras dermatoses, e não obstante todos os esforços de Alibert a escola Willanica triumphou. Biett mesmo, discipulo de Alibert, foi buscar na Inglaterra o systema de Willan, então brilhantemente sustentado por Batteman, adoptou a classificação d'esses autores e a defendeu com tal zelo que se o qualificou de ingrato.

Bazin acceitou com enthusiasmo a expressão lupus porque ella em nada prejudicava a affecção tão variavel em sua fórma e suas variedades.

Ella comsigo só comporta um unico caracter, a tendencia do neoplasma á roer ou devorar os tecidos: citaremos á respeito a curiosa opinião de Devergie que parecia crer que a expressão de lupus provinha de que a face de um individuo atacado d'essa molestia parecia-se mais ou menos á de um lobo. Mas é o caracter roedor e voraz da affecção que os antigos designavão exclusivamente, e como provas temos os qualificativos de *vorax*, de *excedens*, e a seguinte phrase de Masnadius: « Quasi lupus famelicus proximus sibi carnes excedit ».

Para acabar e como conclusão á essa nossa pequena digressão historica diremos que para designar uma molestia é muito preferivel ter-se uma palavra que deixe entrever, não um bosquejo

parcial da affecção, mas uma vista de conjuncto e sob esse ponto de vista, o epitheto de lupus é uma denominação bellissima.

Ha trinta annos, diz Besnier, a historia anatomica, clinica e therapeutica do lupus tem sido inteiramente renovada, mas hoje todos os demartologistas estão accordes em reconhecer sua individualidade generica e admittem sua divisão em duas grandes especies: o lupus de Willan e o lupus de Cazenave.

CLASSIFICAÇÃO E VARIEDADES

Willan, Batteman, e Plumbe fizerão do lupus uma affecção tuberculosa.

Cazenave quer que essa affecção ora erythematosa, ora tuberculosa, escape a toda a especie de classificação systhematica e não possa « por sua natureza se referir á nenhuma das ordens estabelecidas por Willan ».

Em seu primeiro tratado Cazenave faz delle uma affecção propria á constituição escrophulosa. Mais tarde em sua *Pathologia geral sobre molestias de pelle*, elle nega toda e qualquer relação entre esses dous estados morbidos.

Rayer, seguindo as idéas de Willan, faz do lupus uma affecção tuberculosa, cujas ulcerações estão sob a dependencia intima e directa da escrophulose.

Gibert torna a voltar ao nome antigo, não quer que o darthro roedor tenha uma fórma unica e seguindo Cazenave, elle admitte que essa affecção póde principiar por um erythema ou tuberculos, e accrescenta: « C'est moins à la forme élémentaire qu'on s'attache pour établir les rapports des diverses variétés qu'aux progrés ultérieurs de l'ulcération qui lui succède. »

Hardy, Devergie, Wilson e Fucks formaram com o lupus e as escrophulides ou escrophulodermas o grupo das affecções escrophulosas ou strumozas.

Bazin não aceita o lupus idiopathico; para elle não ha lupus,

mas escrophulides malignas, tuberculo-crustaceo-ulcerosas e syphilides tuberculosas simples ou tuberculo-crustaceo-ulcerosas.

Alibert classificou-o entre as dermatoses darthrosas e descreveu duas fórmas de esthiomenos : esthiomeno perfurante ou terrebrante e esthiomeno ambulante ou serpiginoso. Embora classificasse-o entre os darthros o illustre clinico de S. Luiz, admittio tres variedades de lupus, segundo suas causas pretensas : darthro roedor escrophuloso, syphilitico e idiopathico, divisão esta que tambem fizerão quasi todos os autores de que até aqui temos fallado.

Hebra e todos os que com elle classificão as molestias da pelle como as dos outros orgãos, segundo as modificações anatomicas que acarretão os processos morbidos, estudão o lupus entre os neoplasmas. Para o distincto dermato-pathologista allemão os qualificativos excedens, non excedens, hypertrophicus, exorticans, tuberculosus, vorax, serpiginosus, escrophulosus, etc., applicados por diversos autores ao lupus de Willan, não servem para designar especies differentes desta affecção e só indicão periodos diversos da molestia, suas causas presumidas, seus modos de extensão e diversidade de aspecto.

Com Hebra reconhecemos a unidade do lupus de Willan, o qual em sua origem manifesta-se sempre sobre a fórma de nodosidades, que, desapparecendo, deixão cicatrizes.

O começo do lupus erythematoso, não sendo o mesmo, com Moritz admittimos duas variedades de lupus : 1.ª, Lupus Willani, commum ou vulgar ; 2.ª, Lupus de Cazenave ou erythematoso.

ETIOLOGIA

A etiologia do lupus é muito obscura. Todos os autores admittem geralmente causas determinantes e causas predisponentes.

Causas determinantes. — A maior parte dos autores francezes concordão em dar a essa affecção uma origem escrophulosa. Mas não obstante a grande autoridade dos dermatologistas francezes,

cremos ser prudente não generalisar mui rapidamente. Porque, se de uma parte temos a autoridade de homens tão eminentes quanto Cazenave, Devergie, Hardy, Bazin, Vidal e outros, de outra parte tambem temos a não menos importante autoridade de professores taes como Hebra, Auspitz, etc. Se é verdade que essa molestia se observa muitas vezes em individuos escrophulosos, ha tambem individuos que representão typos de escrophula e que não têm lupus, emquanto outros, que nunca apresentárão symptomas de escrophulas e que parecem perfeitamente sãos, são victimas dessa terrivel molestia.

Outros autores dão o lupus como oriundo da syphilis. Porém a marcha mui lenta do lupus, a ausencia completa de dôres osteocopas, de alteração da constituição, de phenomenos cacheticos, da affecção especifica dos ganglios lymphaticos, o seu modo de desenvolvimento, as pequenas nodosidades por que começa, situadas no tecido cutaneo, relativamente muito persistente e que não soffrem a metamorphose caseosa propria dos tumores gommosos; a sua não hereditariedade, e finalmente a improficuidade da medicação especifica, altamente protestão contra a imaginaria origem syphilitica do lupus.

Causas predisponentes. — Idade. Molestia rara na infancia, manifesta-se de preferencia dos 12 aos 35 annos: em idade mais adiantada o lupus é molestia reincidente.

Sexo. — É mais commum na mulher do que no homem, não sendo entretanto mui grande a differença existente nas estatisticas conhecidas.

Entre outras causas predisponentes, Alibert chama a attenção sobre a causa profissional, dizendo que o lupus ataca de preferencia aos individuos que trabalhão em uma atmosphera carregada de poeiras irritantes, como por exemplo os foguistas, mineiros, etc.

O lupus não escolhe victimas, ataca com a mesma gravidade tanto o rico quanto o pobre e tanto o habitante do campo quanto o da cidade.

Lupus erythematoso. — São tambem desconhecidas as causas

do lupus erythematoso, em cujo desenvolvimento parece exercer grande influencia uma seborrhéa local intensa.

Relativamente ao sexo, assim como o lupus de Willan, elle é mais frequente nas mulheres. O maior numero de casos desta molestia tem sido observado em pessoas de meia idade.

ANATOMIA PATHOLOGICA

Se a origem e os caracteres do lupus forão durante muito tempo objecto de discussão, o lugar á lhe assignar nas classificações sobre o ponto de vista de sua natureza e de sua constituição intima deu tambem lugar á uma grande controversia. E para o provar basta a sua numerosa synonymia.

Designado successivamente sobre os nomes de *dartro roedor*, *noli me tangere*, *tentigo prava*, *lupus de Willan*, *lupus vulgar*, *simples*, *profundo ; escrophulide tuberculosa*, *tuberculo-ulcerosa*, *maligna*, nós o vemos collocar por Willan e Batteman na ordem dos tuberculos, ao lado das verrugas, do mollusco e da elephantiasis.

Para Alibert trata-se unicamente de escrophula.

Bazin torna a voltar á idéa de tuberculo relativamente á classificação do lupus ; Wirchow, Neümann, Volkman, Roger, fazem-n'o resultado pathologico de uma inflammação chronica da pelle, podendo, é verdade, desenvolver-se as mais das vezes sobre um terreno escrophuloso, mas não exclusivamente ligado á esta diathese. Vemos pois que para esses quatro autores allemães o lupus é uma dermatose chronica, não tendo sempre um caracter de especificidade diathesica. Esse modo de ver é adoptado na Inglaterra por Hutchinson e mais alguns dermatologistas inglezes, e na Allemanha pelo eminente professor Kaposi. Para Reindfleisch, trata-se unicamente de um adenoma. Maier, faz delle um cancroide. Emfim os progressos da histologia vindo revellar novos detalhes anatomicos, estabeleceu-se uma outra ordem de idéas, e as analogias verificadas com razão entre o lupus e o tuberculo, porém sómente

sobre o ponto de vista da forma exterior, tornaram-se logo semelhanças senão identidades debaixo do ponto de vista anatomo pathologico.

Friedlander com effeito (Undersunchungen uber lupus) descreve o producto hyperplasico como tendo sua séde no derma, formado por um conjuncto de cellulas novas, tecido de granulação, tendo nodulos esphericos, privados de vasos corados em amarello pelo picro-carminato, depois grandes cellulas cubicas raramente esphericas, ou ellipsoides, de contorno sinuoso, contendo um nucleo arredondado e algumas vezes diversos; no meio cellulas gigantes typicas de prolongamentos e de diversos pequenos nucleos, e elle conclue dizendo: « L'existence de ces nodules privés de vaisseaux, leur constitution histologique, leur peu de vitalité, leur tendance à subir la dégénérescence *caséeuse* suffisent pour assimiler le lupus à la tuberculose. »

Eis pois a idéa da tuberculose cutanea local, claramente exprimida por Friedlander.

Para Schüpel que definio o tuberculo uma cellula gigante e della faz a caracteristica, não ha mais duvida. Acha-se no lupus todos os elementos do tuberculo, e já, segundo elle, não se deve mais fallar em semelhança mas sim em identidade.

Sem querer discutir sobre a realidade dos factos observados, procurou-se, com o microscopio, ver os menores detalhes da estructura cellular do lupus para o differençar claramente dos productos tuberculosos. Colomiatti, professor na Universidade de Turim depois de muitas pesquizas tirou as unicas conclusões seguintes:

1.ª Na tuberculose da pelle, propagação do processo por via dos lympathicos, o que nunca se dá no lupus verdadeiro;

2.ª No lupus, cellula gigante não constante;

3.ª No lupus, presença constante em redor da cellula gigante quando ella existe, de uma zona de cellulas epithelioides e de algumas cellulas animadas de movimento (semovente.)

Todos esses resultados, que facil nos seria demonstrar erroneos pelos dados mais recentes de histologia, tiverão pelo menos a vantagem de destruir a theoria de Schüpel, mostrando que a

cellula gigante, longe de ser a caracteristica do tuberculo, se encontrava sempre ou quasi sempre onde o elemento inflammatorio existisse.

Com effeito, pode-se encontral-a, nas inflammações simples das serosas (Kundroth), da cornea, dos ossos, etc., (Stricker, Heitzmann) ; depois da introducção de corpos estranhos na cavidade peritoneal (Heidenhain) onde ella soffre a degenerescencia; em redor dos coagulos, resultante da coagulação do sangue fresco introduzido no tecido sub-cutaneo dos animaes (Langhans) ; no interior dos alveolos pulmonares atacados de pneumonia chronica; nos alveolos do cancro, na lepra, nas molestias consecutivas á absorpção dos productos morbidos da osteite e da carie (Kölliker, Wagner, Bassini, Coniz, Rustitzky) ; em muitos sarcomas da medulla dos ossos e do periosteo ; nos sarcomas giganti-cellulares de Wirchow ; na superficie dos cabellos e fios de algodão introduzidos sob a pelle (Weiss) ; entre duas laminas de vidro introduzidas na cavidade abdominal (Ziegler.) Emfim, junto de um fragmento de medulla de sabugueiro introduzida sob a pelle de um cão. (Talma) ; em certos casos de hypergenese rapida do epithelio corneano (Zieloucko.)

Foi principalmente em França que a grande questão, referindo-se á relação á estabelecer entre os productos cutaneos da escrophula e da tuberculose, foi agitada; a theoria de Friedlander ahi teve seus adversarios mas tambem encontrou muitos partidarios. Sem nos entregar á uma longa e fastidiosa enumeração, vejamos, para em seguida resumir o estado actual da questão, quaes os autores que della se têm occupado.

O tuberculo que Friedlander achou no lupus da pelle, que Köster tinha claramente distinguido nos botões synoviaes dos tumores brancos, e que convem oppôr-se como definição e como descripção ao tuberculo granulação de Lænnec e de Wirchow, foi em França admittido por Charcot sob o nome de folliculo tuberculoso. Brissaud e Josias adoptando esse modo de ver, e achando o folliculo tuberculoso na maior parte dos productos cutaneos da escrophula, tornão cada vez maior o circulo da tuberculose cutanea local.

Ao lado desses denodados campeões, na mesma ordem de idéas, devemos collocar a escola de Lyão, cujas vistas a esse respeito são reproduzidas em uma excellente *Monographia* sobre anatomia pathologica do lupus tuberculoso: these Larroque, Lyão, 1880, e em cujas conclusões a identidade entre a neoformação luposa e a tuberculose da pelle é distinctamente formulada.

Eis as conclusões de Larroque:

« A lesão consiste no desenvolvimento de granulações tuberculosas isoladas ou confluentes, soffrendo a degenerescencia granulo-gordurosa ou a transformação fibrosa. Os exames que fizemos são, pois, confirmativos da opinião de Friedlander, que considera o lupus como uma manifestação cutanea da tuberculose da pelle. Deixámos ao futuro o cuidado de decidir se isto é verdadeiramente uma regra fixa.

O exame histologico, de um lupus da face, feito por Chandelux e Rebatel, dão como caracteres importantes dessa affecção, assim como já o dissémos, as lesões do derma.

Estas devem ser confundidas anatomicamente com as lesões da tuberculose e devemos dizer que nesse caso assim como nos casos em que Larroque fez o exame, trata-se da tuberculose da pelle. É este ponto só que desejamos pôr em relevo afim de dar um novo exemplo de uma affecção cuja lesão anatomica, muitas vezes discutida é ainda absolutamente semelhante á que encontrárão Friedlander e Köster; isto é que ella consiste em uma producção de granulações tuberculosas intra-dermicas, isoladas ou confluentes. Eis, pois, um conjuncto impondo provas emanando de autoridades competentes e que parece fazer pender a balança em favor da theoria pela primeira vez invocada por Friedlander.

A defeza não podia sustentar-se tão bem quanto o ataque.

Em França, Cornil procurou, sob o ponto de vista da anatomia pathologica primeiro e da clinica em seguida, tudo o que podia differençar os productos tuberculosos propriamente ditos e os productos escrophulosos, taes como elles se achão nos ganglios, e o fim dessas pesquizas, refere-se em definitiva aos pontos

seguintes : que dos dois lados encontra-se o mesmo processo, *sclerose* e *caseificação,* mas :

1.º A sclerose é mais abundante na escrophula;

2.º A caseificação mais lenta;

3.º A obliteração vascular mais tardía e mais lenta;

4.º O principio e a marcha dessas duas lesões não são identicas.

Como se vê as differenças accusadas por Cornil são de ordem secundaria, interessando antes os detalhes do que os grandes traços da affecção, e baseadas antes sobre factos de observação clinica do que sobre anatomia pathologica. Além disto se Cornil admitte differenças, elle verifica tambem grandes analogias, e confessa mesmo que nos dois casos a tendencia geral é a mesma.

Grancher que fez uma critica minuciosa sobre as conclusões de Cornil, propõe chamar o que Wirchow designava pelo nome de tecido de granulações, Cornil ilhotes strumozos, e Köster tuberculos elementares, Grancher propõe chamar *escrophuloma;* depois edificando uma theoria sobre o escrophuloma elle o compara ao tuberculo verdadeiro, que segundo elle tambem se póde designar pelo termo de neoplasia fibro-caseosa; e o eminente autor chega a fazer do escrophuloma um producto ainda novo que apenas é separado do tuberculo pela idade e gráo de desenvolvimento, mas que lhe é unido pela mesma tendencia á caseificação e á sclerose.

Em resumo, para estabelecer o estado actual da questão basta lançar um olhar retrospectivo sobre o seu passado e de lembrar em algumas palavras as objecções feitas á theoria de Friedlander e Köster, identificando os productos da tuberculose e da escrophula, theoria sustentada em França por muitos partidarios.

As objecções são as seguintes :

1.ª Colomiatti. Na tuberculose da pelle, ha propagação do processo por via dos lymphaticos, o que nunca se dá no lupus verdadeiro. Essa objecção não póde existir diante dos novos dados da anatomia pathologica.

Hoje a maior parte dos observadores pendem para a origem vascular sanguinea do folliculo tuberculoso e da cellula

gigante. A theoria de Klebs, Köster e Wagner, fazendo do folliculo tuberculoso uma especie de lymphadenoma desenvolvido á custa do endothelio proliferado dos vasos lymphaticos, não deve mais ser aceita; a opinião de Charcot e Gombaud admittindo a formação do folliculo tuberculoso tendo soffrido a degenerescencia vitrea, só representa verdadeiramente uma das phases do processo. É a theoria de Brodowsky, para quem o folliculo seria uma angioma giganto-angioblastico, uma neoformação exuberante de capilares sanguineos formando rêde e repellindo o tecido conjunctivo que o cerca, e que faz provir a cellula gigante da proliferação do endothelio dos vasos, é essa theoria que hoje segue a maior parte dos autores.

Em França, Thaon, Cornil, e Ranvier têm desde o começo sustentado a origem intra-vascular da cellula gigante.

Mallassez aceita a interpretação de Brodowsky á respeito do folliculo tuberculoso, e como este ultimo reconhece no elemento vascular sanguineo a phase primordial do processo inflammatorio.

Kiener [1] dá uma nova interpretação da cellula gigante e do folliculo tuberculoso, que de algum modo reune todas as idéas emittidas até áquella data: 1.º Origem intra-vascular; 2.º Degenerescencia vitrea, neoformação dos capilares; tudo isso se resume em um processo vaso-formativo.

A segunda differença estabelecida por Colomiatti assenta sobre a presença não constante no lupus verdadeiro da cellula gigante que nunca faltaria no tuberculo; mas com esse novó modo de encarar a cellula gigante, esta não deve mais existir como elemento caracteristico, pois que de uma parte a sua presença em uma preparação microscopica depende do córte mais ou menos bem feito de um ou de diversos vasos, cujo endothelio tem proliferado, e que de outra parte, a cellula gigante se acha quasi que em toda parte onde existe o elemento inflammatorio.

A terceira differença invocada pelo autor italiano baseia-se na presença regular de cellulas epithelioides e de cellulas animadas de movimento (semovente) no folliculo luposo, mas as cellulas ani-

---

[1] *Archives de physiologie*, 1880.

madas de movimento não são outras senão as cellulas migradoras de Recklingausen, que nada têm por consequencia de caracteristico no lupus; demais a zona epithelioide não apresenta regularidade alguma na ilhota primitiva do neoplasma luposo; ora reduzida a uma simples fileira de cellulas, ora constituida por uma serie de camadas concentricas, ella segue as diversas phases do processo necrobiotico, e sua regularidade invocada por Colomiatti é mui contestavel,

As objecções feitas por Cornil forão uma a uma refutadas por Grancher [1]. A principal differença consiste na caseificação mais lenta dos productos escrophulosos; porém não vêmos nós certas phtisicas ter uma marcha mais lenta do que outras, e em opposição, não vêmos nós tambem uma fórma maligna do lupus, o lupus vorax, proceder algumas vezes com uma rapidez espantosa? Essa differença soffrendo numerosas excepções não tem um valor scientifico absoluto.

2.ª Objecção. — A sclerose é mais abundante na escrophula. Isto só é verdadeiro de um modo relativo, pois que em certos processos de lesões escrophulosas as perdas não são reparadas pelo elemento scleroso em superactividade funccional. Taes são, para ficar absolutamente em nossa questão, esses vastos destroços irremediaveis causados por um lupus devorando o nariz, a face, e nada respeitando do que se acha em sua presença.

Até aqui, pois, as differenças invocadas em nome da anatomia pathologica só constituem provas pouco estabelecidas e facilmente recusaveis.

Na Allemanha depois de uma grande discussão a pluralidade dos autores chegou a um septicismo absoluto ao que refere-se á cellula gigante e ao folliculo tuberculoso; de modo que depois de infructiferamente ter esperado da anatomia pathologica o que della se devia esperar se deve ir procurar algures.

Além disto, todos os ramos de sciencia são solidarios uns dos outros e todos devem trazer suas luzes e meios de investigações,

---

[1] *Dictionaire encyclopédique;* article *Scrofule.*

para a pesquiza e demonstração da verdade. Como muito bem o diz Cornil:

« Je n'admets en aucune façon qu'il soit permis de définir par l'histologie seule et par la constatation d'un élément anatomique une maladie ou un groupe de lésions. Une maladie est un ensemble de faits plus complexes que ce qu'il est donné de voir sous le microscope sur une couche mince dans l'étendue d'un dixième de millimètre. Pour caractériser une maladie il faut partir de son étiologie, la suivre dans son développement, dans ses diverses localisations, dans ses symptomes et enfin dans son anatomie pathologique à l'œil nu » [1].

Examinemos tambem as numerosas divergencias de opiniões que se têm succedido relativamente á séde da affecção.

Blasius, que foi o primeiro a fazer pesquizas sobre a anatomia pathologica do lupus tuberculoso, demonstrou que o processo especial invade toda a espessura do derma.

Cazenave e Devergie considerão a lesão como occupando toda a espessura da pelle e podendo attingir mais ou menos os tecidos sub-cutaneos.

Berger, pelo contrario, collocou o ponto de partida do processo no *epiderma*, e para elle, é preciso attribuil-o á uma neoformação hypertrophica das cellulas epidermicas.

Tal foi tambem a opinião de Bardleben e de Biketh; Pohl tambem segue a mesma opinião.

Nós podemos julgar por estas differentes maneiras de interpretar os factos, quanto ainda a questão está envolvida de obscuridade nesta epocha, e quão pouca precisão tinha-se trazido até então.

O. Weber é já mais preciso; para elle, é o reticulo malpighiano que é a origem e a séde do processo pathologico.

Weill, que, sob outro ponto de vista, realisou tantos progressos na therapeutica do lupus, colloca a sêde da affecção no derma e faz *debutar* a proliferação do tecido conjunctivo, contiguo as glandulas sebaceas e aos folliculos pilosos.

---

[1] CORNIL. *Société médicale des hôpitaux.* 1880.

Isto nos conduz naturalmente á opinião de Rindfleisch, que vende constantemente o processo neoplasico ganhar as glandulas sebaceas e sudoriparas, e notando sempre a enorme proliferação cellular epitheloide, encher não só os cul-de-sac glandulares, porém ainda os espaços inter-glandulares; admitte que as proprias glandulas erão a séde primordial da lesão, e conclue á um adenoma.

Hoje todos os autores estão accordes em collocar no chorion o ponto de partida da affecção, donde o nome *chorioblastoze* creado para as necessidades da anatomia pathologica actual. No principio, e sobre um córte microscopico de uma porção de pelle já atacada, acha-se, examinando com uma lente, massas de tecido mais ou menos grossas, arredondadas como um ninho de passaro, mergulhadas no chorion. São dispostas sem ordem e em diversas profundidades no proprio chorion, emquanto suas camadas superiores, a camada papillar e a rêde mucosa parecem no estado normal. Só pelo facto de seu desenvolvimento ulterior é que o tuberculo invade a rêde mucosa e as camadas superficiaes do chorion e ganhando tanto em superficie quanto em profundidade constitue as massas luposas soffrendo um duplo modo de evolução, a sclerose e a caseificação.

Lesões do derma. — O derma em toda a porção soffreu modificações profundas. O seu trama conjunctivo feltrado e entrelaçado é substituido por muitas cellulas embryonarias dispostas em ilhas mais ou menos volumosas e de fórma, ora arredondada, ora regular. Em toda a parte onde essas cellulas se têm juntado, têm desapparecido os feixes conjunctivos; os espaços inter-cellulares são cheios de uma substancia amorpha, apenas granulosa de distancia em distancia, mas nunca apresentando uma disposição fibrilar qualquer. Os elementos embryonarios não estão distribuidos sem ordem e por assim dizer, como no estado de infiltração no seio do trama dermico. Pelo contrario, sua reunião constitue duas ordens de ilhas: *ilhas primitivas* e *ilhas secundarias* absolutamente semelhantes em sua estructura e sua evolução ás ilhas primitivas e secundarias que Larroque guiado pela alta autoridade de Renaut assignalou a existencia e deu a descripção em um grande numero de lupus de que elle poude fazer o exame histologico.

« Cada ilha primitiva representa sob os córtes uma superficie ovalar ou arredondada. É cercada por feixes conjunctivos que lhe formão uma especie de bainha ou envoltorio e a separão das fibras conjunctivas não invadidas pelas cellulas embryonarias.

No centro de cada ilha, existe um ou diversos elementos cellulares pertencendo á variedade chamada cellulas gigantes, isto é, offerecendo um contorno irregular muita vez difficil de precisar e um numero variavel de nucleos dispostos, ora irregularmente no seio da massa granulosa do elemento, ora pelo contrario, grupados em redor de sua peripheria, de modo a constituir-lhe uma especie de chapelete ou corôa que sobresahe pela coloração vermelha com o carmim.

Em roda da cellula gigante central encontrão-se elementos cellulares, de fórma polyedrica, constituindo uma zona epithelioide. Essa zona conserva uma coloração amarellada sobre a acção do picro-carmim, e os nucleos das cellulas que ahi se encontrão não podem ser revellados pelo emprego do reactivo corante.

Além dessa zona nós encontramos uma segunda, a zona embryonaria na qual todos os elementos offerecem os caracteres das cellulas novas, corão-se energicamente em vermelho pelo picro-carmim e chegão até o contacto dos feixes conjunctivos que cercão a ilha.

Por essa estructura é facil ver-se que uma semelhante ilha corresponde por sua constituição á lesão anatomica conhecida pelo nome de folliculo tuberculoso.

De mais, a não coloração pelo carmim do nucleo da zona epithelioide e destas proprias cellulas, indicão que já se achão em estado de morte, destinadas á tornarem-se por sua desintegração, a origem de massas ou productos caseiosos.

As ilhas secundarias não são senão a reunião ou agglomeração de ilhas primitivas, com a differença que os feixes conjunctivos concentricos formando uma especie de envoltorio em redor de cada ilha primitiva, têm desapparecido.

Persistem sómente na peripheria da área occupada pela ilha secundaria, emquanto que na extensão desta não se póde descobrir nenhum espaço ou prolongamento fibroso. Em contrario as zonas

embryonarias conservão seus caracteres; sob a fórma de traços vermelhos se as vê percorrer a área de cada ilha secundaria, dividindo-a em uma serie de pequenos espaços ovalares ou arredondados, offerecendo cada um uma cellula gigante semelhante á já descripta, e uma zona de cellulas epithelioides em via de evolução caseosa.

D'ahi resulta que se a ilha primitiva corresponde ao folliculo tuberculoso ou á granulação tuberculosa isolada, a ilha secundaria representará aqui as granulações tuberculosas confluentes.

Lesões do epiderma. — Essas são variaveis conforme as diversas phases do processo e segundo a epocha em que é feito o exame histologico. Quando o epiderma se acha levantado em parte sem que tenha sobrevindo a ulceração, pode-se ver que o revestimento epithelial tem soffrido, em diversos lugares bem limitados, uma diminuição muito consideravel. Sobre as preparações se póde ver que os prolongamentos inter-papilares do epiderma tem desapparecido em muitos lugares.

Nesses pontos as cellulas embryonarias, dispostas em ilhas primitivas ou secundarias, se põem em contacto com a camada das cellulas geradoras que por causa do desapparecimento das papillas do derma affectão uma disposição planiforme. As differentes camadas do epiderma não podem mais ser distinguidas: no maximo percebe-se em cima das cellulas cylindricas da camada geradora algumas cellulas polyedricas representando o *stractum* de Malpighi.

Logo acima dessas ultimas descobre-se duas ou tres fileiras de cellulas achatadas constituindo sómente ellas toda a camada cornea: ainda é bem manifesto que ellas experimentarão alterações consideraveis no processo de sua transformação cornea, porque mal tomão uma ligeira côr amarellada pelo picro-carmim, emquanto sabe-se que as cellulas corneas do epiderma normal corão-se em amarello vivo nas mesmas condições. Em uma palavra a lesão epidermica consiste em uma atrophia manifesta, em uma corrosão; pelos progressos do trabalho pathologico, a delgada barreira offerecida á lesão dermica se acha um dia reduzida ao nada e dá-se então a ulceração, [1].

---

[1] Annaes de Dermatologia, 1881.

Todos os histologistas estão accordes em verificar a presença, no neoplasma intra-dermico constituindo o lupus, de elementos que pela forma exterior e a structura intima offerecem numerosas semelhanças com o lupus verdadeiro, e que se tem designado pelo nome de folliculos tuberculosos do lupus. Resta agora saber se, como querem alguns autores, ha não só identidade morphologica mas ainda significação pathologica.

Se a anatomia pathologica declarou-se até hoje impotente a estabelecer a especificidade da inflammação tuberculosa, se a clinica, bem que nos mostrando algumas particularidades sorprehendentes, não é sufficiente para nos fazer chegar á verdade, talvez esta possa nos chegar por via da physiologia experimental, este ramo de sciencia, já tão fecundo em resultados praticos é talvez chamado para nos fornecer o *criterium* de certeza indispensavel, sobre uma questão em que ainda plainão, senão erros ao menos muitas incertezas: para o lupus o problema a resolver é dos mais simples.

Sendo dado que toda a substancia tuberculosa verdadeira innoculada em animaes susceptiveis de ser infectados, reproduz a tuberculose que se manifesta, não mais localmente, mas por uma generalisação á qual succumbe o animal, é preciso saber se o producto luposo tuberculoso cuidadosamente separado e innoculado, produzirá affecções localisadas analogas ás affecções escrophulosas, quer á tuberculose generalisada; e teremos nesses factos experimentaes, estabelecidos com todo o rigor scientifico em experiencias desse genero, uma verdadeira pedra de toque que nos permittirá affirmar que tal producto é ou não tuberculoso.

A primeira ideia desses factos experimentaes não data de muito longe. Sua applicação assenta sobre o grande principio da transmissibilidade da tuberculose, cuja demonstração será sempre uma das glorias de Villemin. Quando, em uma epocha em que a theoria da dualidade das phtisicas reinava da um modo soberano, o autor eminente que citamos estabelecendo por experiencias methodicas em 1865 que o producto tuberculoso era com sua unicidade pathologica transmissivel de homem aos animaes por via

de innoculação, operou-se uma verdadeira revolução scientifica; de todas as partes principalmente em França e Allemanha puzerão-se a trabalhar; a grande descoberta de Villemin, passou e tornou a passar pelo cadinho da verificação. Mas hoje todas as tempestades se tem amainado e todas as opiniões se tem inclinado deante da innegavel realidade de um simples facto experimental.

A questão das pseudo-tuberculoses experimentaes de Cohneim e Frankel, sustentada em França pelos mais ardentes defensores e com maior merito por Martin vem aqui confirmar a doutrina.

Que importa com effeito, que corpos estranhos de toda a natureza e forma, introduzidos nos tecidos animaes, produzão uma tuberculose apparente, que da affecção tuberculosa verdadeira apenas reveste alguns caracteres anatomicos, mas que della absolutamente differe pelos caracteres clinicos e principalmente pela solução pathologica? A tuberculose, tal como se a deve entender, toma seu caracter de malignidade e de generalisação á um principio especifico, e emquanto faltar esse principio não se deve applicar essa denominação; isto só póde servir para sobrecarregar inutilmente a linguagem scientifica.

Esse principio essencial caracterisando os productos tuberculosos, sem querer ir tão longe como Klebs, que o reconhece no *monas tuberculosum,* esse agente especifico existe; elle se reconhece pelo processo sempre o mesmo que imprime á um organismo por elle infectado: poder-se-ha substituil-o por pó de cantharidas, areia, etc.? Não o suppomos.

Será necessario para isto, não aceitar as tuberculoses locaes? Longe de nos tal idéa. Existe com effeito certas lesões, neoplasmas ou outras, já sob a dependencia de uma diathese tuberculosa e mesmo escrophulosa, que possue este agente virulento e infeccioso, susceptivel de reproduzir a affecção com toda a sua generalisação e consequencias fataes que d'ella decorrem. Já muitas experiencias formão um feixe de provas irrefutaveis. É assim que no porco da India, que expontaneamente nunca se torna tuberculoso, os productos caseosos da tuberculisação prostatica e epydydimica do homem tem constantemente dado uma tuberculisação

generalisada. O mesmo se dá para algumas degenerescencias ganglionares, certas arthrites fungosas, e mesmo para uma variedade de periostites de uma natureza especial, quer sob a dependencia de um estado diathesico tuberculoso ou escrophuloso, quer independentemente d'essas duas diatheses. — Kiener, inserindo no tecido cellular sub-cutaneo fungosidades proveniente de tumores brancos, e reconhecidas tuberculosas pelo exame histologico, duas vezes determinou no porco da India uma tuberculose generalisada.

Tres vezes, obteve-se o mesmo resultado, injectando-se na cavidade abdominal do mesmo animal, pús proveniente de abcesso frio ; uma vez, inserindo na cavidade abdominal do pequeno roedor fragmentos de fungosidades de um trajecto fistoloso periostico do dorso da mão.

Quanto ao que refere-se ao lupus, as experiencias por nós conhecidas são negativas. Tendem a collocar esse neoplasma em uma classe especial, independente da tuberculose da pelle, e não se ligando sempre á diathese escrophulosa, bem que o terreno sobre o qual elle se desenvolve seja quasi sempre escrophuloso. Mas não é isto um facto absoluto, porquanto no doente cuja observação vai relatada no fim d'esse nosso insignificante trabalho, *unica* observação que pudemos obter, não havia antecedente algum diathesico escrophuloso. Hutchinson diz tambem que as mais das vezes o lupus sobrevem em individuos escrophulosos, mas que tambem em muitas vezes não se encontra traço algum d'essa diathese. Moritz Kaposi faz a mesma observação.

Besnier combate essa observação do distincto dermatologista allemão, e admitte que todo o individuo luposo é um escrophuloso, do mesmo modo que todo o individuo que tem um syphiloma é um syphilitico. — Não queremos e nem podemos nos elevar contra a autoridade do sabio traductor do livro de Kaposi ; que nos seja sómente permittido dizer que a opinião de Besnier é talvez muito exclusiva e que parcialmente ella é invalidada por um certo numero de factos.

As experiencias feitas por Kiener sobre a inoculabilidade do lupus tinhão em vista a solução das duas questões seguintes :

1.ª A inoculação do lupus nos animaes dará uma tuberculose ?

2.ª A inoculação do lupus produzirá uma affecção localizada analoga ao proprio lupus ?

Os resultados forão negativos, e do conjuncto dos factos por Kiener descriptos n'este seu trabalho podemos tirar as conclusões seguintes :

1.ª O lupus não é um neoplasma tuberculoso susceptivel de dar a tuberculose generalizada em um animal inoculado, e sob esse ponto de vista elle não deve entrar no quadro da tuberculose cutanea local, cujos productos dão constantemente um resultado diametralmente opposto. Todavia devemos accrescentar que Grancher cita um autor allemão, Max Schuller, como tendo obtido quatro vezes resultados affirmativos. O tecido do lupus submettido por elle á cultura, e injectado directamente na dóse de uma gotta deo não só uma tuberculose local, mas ainda uma tuberculose generalizada. Entretanto Kiener, operando sempre em condições identicas de experimentação, e com todo o rigor scientifico que elle mostra n'essas experiencias, obteve resultados negativos ; a questão fica pois ainda a estudar até que novos factos venhão elucidal-a completamente.

2.ª O lupus, considerado como escrophulide, não deve ser encarado sob o mesmo ponto de vista que certos productos escrophulosos que podem infectar um organismo inoculado e determinar uma caseificação generalizada.

3.ª O pús inoculado em um porco da India não reproduz um lupus, nem mesmo uma lesão local analoga.

O lupus não é pois reproduzido por inoculação nos animaes, resta a saber se elle póde ser reproduzido artificialmente no homem. Os resultados das experiencias feitas por Vidal [1] e outros derão resultados negativos.

Em conclusão, diremos como Quinquaud [2] :

« Nenhum dos *criterium* é sufficiente para precisar a natureza

---

( ) VIDAL. *Communication au congrès médical international de Genève*, 1877.

[2] QUINQUAUD. *Thèse de Paris*. 1883.

tuberculosa do lupus, e isto porque ainda não foi feito o estudo de um modo completo; o lupus é pois um genero de affecção cutanea cuja natureza apresenta ainda muitas obscuridades, que suas relações escrophulosas não devem ser esquecidas do medico, e que sua natureza tuberculosa ainda não está demonstrada.

No estado actual de nossos conhecimentos, nem a clinica, nem a anatomia pathologica, nem a experimentação, nos dão a solução do problema que entretanto é soluvel com os nossos methodos actuaes; bastaria descobrir nos productos luposos o bacillo proprio da tuberculose, de o cultivar, de fazer culturas e inoculações em series, emfim de completar a demonstração pelo estudo dos antecedentes dos doentes e pelo destino ulterior. »

Lupus erythematoso. — Trabalhos recentes permittem considerar o lupus erythematoso como uma molestia inflammatoria da pelle dando em resultado uma degenerescencia atrophica.

Em geral tem sua séde primitiva nas glandulas sebaceas e nos foliculos pilosos.

Hebra, Neuman, Geddings e outros têm reconhecido que o caracter essencial do lupus erythematoso consiste em uma alteração das glandulas sudoriparas.

O exame microscopico tem revelado o augmento de volume d'estas glandulas, determinado por uma tumefacção de suas cellulas parenchymatosas, por uma dilatação de seus vazos sanguineos e um deposito cellular abundante nas malhas do tecido conjunctivo que as cerca.

Como Virchow e Neuman diremos que o lupus erythemathoso consiste em uma porção de granulações miliares e na reabsorpção intersticial d'esses pequenos fócos neoplasicos.

SYMPTOMATOLOGIA

O lugar de predilecção do lupus é a face; seguem-se, em ordem decrescente de frequencia, os membros, o pescoço, o couro cabelludo, o tronco, a conjunctiva, as partes genitaes, as mucosas da bocca, do pharynge e do larynge.

O lupus commum começa invariavelmente por pequenas efflorescencias arredondadas, cuja côr vermelha amarellada a delgada camada epidermica que os cobre deixa transparecer. — N'este periodo, que corresponde ao lupus macculoso de alguns autores, passa a molestia muitas vezes desapercebidá, porque as efflorescencias são completamente indolentes e imperceptiveis ao tacto, manifestando-se sómente pelas pequenas vermelhidões, que, não sendo devidas á uma simples hyperemia cutanea, não desapparecem pela pressão, que apenas fal-as empallidecer.

Mais tarde, porém, as efflorescencias luposas augmentão de volume, tornão-se superficiaes, ficão proeminentes e, levantando e distendendo o epiderma, tomão um aspecto brilhante : n'este estado já as nodosidades são perceptiveis pelo tacto.

Estas nodosidades proeminentes acabão, multiplicando-se e extendendo-se progressivamente, por approximar-se e unir-se, dando assim nascimento á tuberculos do tamanho de uma ervilha, de um feijão ou de uma oliva, completamente indolentes, duros, renitentes e elasticos, cuja superficie póde ser irregular ou unida, lisa e brilhante.

O numero d'elles varia muito; algumas vezes existe um só tuberculo, e n'este caso o lupus chama-se solitario; outras vezes os tuberculos são multiplos e dispersos em grupos mais ou menos extensos e diversamente configurados, formando circulos, segmentos de circulos, ovaes, espiraes, etc. Eis ahi o que se chama *lupus prominens-tuberosus* ou *tuberculosus*.

Em outros casos, as nodosidades reunidas formão infiltrações gelatinosas, indurações volumosas, irregulares, achatadas ou nodosas, esphericas, vermelhas ou pallidas, chamando-se o lupus então *tumidus* ou *hypertrophicus*.

Depois de um espaço de tempo variavel, sobrevem a regressão das nodosidades, a qual é differente segundo ha ou não ha ulceração.

Quando o lupus não ulcera-se (lupus non excedens), as nodosidades tornão-se uniformemente flaccidas, murchas e enrugadas; a camada epidermica, antes destendida, se frange e exfolia, consti-

tuindo tenues escamas seccas e brancas (lupus exfoliativus), que podem em consequencia do reçumar de um liquido sero-sanguinolento das superficies accidentalmente excoriadas, adquirir côr amarella escura e suja e constituir crostas.

Depois que as escamas despregão-se e cahem, apparecem as cicatrizes indeleveis, que demonstrão que o lupus embora não ulcerasse a pelle, alterou-a profundamente em sua textura intima.

Se o lupus é ulcerante (lupus excedens), os tuberculos se amollecem e desaggregão, parcial ou totalmente, constituindo uma massa friavel e purulenta, que, dessecando-se, forma com os destroços epidermicos ainda existentes crostas diversamente coradas e de espessura mais ou menos consideravel; cahidas estas crostas uma ulcera se descobre.

É variavel o aspecto das ulceras luposas, segundo a duração, a séde, a profundidade das nodosidades, etc.

Sua forma póde ser arredondada ou irregular; seus bordos são bem limitados, molles ou duros, unidos ou descollados; sua base algumas vezes é movel sobre os tecidos subjacentes, outras vezes adherentes á elles, ás aponevroses, aos ligamentos, ás cartilagens e ao periosteo; seu fundo tirada a massa purulenta que o cobre, ora é vermelho, brilhante, liso e sangrento, ora é cheio de granulações papillares, vermelhas, sulcadas de excavações superficiaes ou profundas, que contém pús.

As granulações são, em alguns casos muito elevadas, papillomatosas, espessas e resistentes; em outros, são molles, sangrentas e dilacerão-se facilmente sob a influencia de violencias externas.

Ora a ulcera fica estacionaria por muito tempo, defendida pelas crostas que a cobrem; ora cicatriza-se no lugar primitivamente occupado, mas vai extendendo-se ás partes vizinhas, ficando sempre superficial e não corroendo senão a epiderme e o tecido reticular da pelle (lupus que destróe em superficie) ; ora, pelo contrario, estende-se pouco em superficie, porém penetra profundamente e destróe successivamente toda a espessura da pelle, o tecido cellular sub-cutaneo e as cartilagens, não parando senão nos

ossos (lupus que destróe em profundidade, lupus terrebrante) ; ora determina vastas e profundas destruições (lupus vorax.)

Quando a cura começa, do fundo e bordos da ulcera surgem botões carnosos, que conduzem o processo morbido á cicatrização.

A marcha do lupus é habitualmente muito chronica; cada tuberculo, considerado individualmente, exige longo tempo para o seu completo desenvolvimento, e, antes que se estabeleça um dos modos de terminação já conhecidos, póde durante annos ficar estacionario. Ha casos, porém, em que a marcha é menos chronica.

Devemos ainda notar que a erupção das nodosidades não se faz simultaneamente, mas de um modo continuo durante semanas, mezes e annos, de modo que encontrão-se, á um tempo, na mesma região, nodosidades em phases diversas de sua evolução. E as nodosidades, que vão nascendo, podem estar irregularmente disseminadas ou dispostas em linhas circulares. N'este ultimo caso, ao passo que exfolião-se, ulcerão-se e cicatrizão-se os tuberculos centraes, mais velhos; as nodosidades periphericas, mais novas, vão crescendo e desenvolvendo-se e, quando começa a regressão, surgem novas efflorescencias, que terão igual terminação. É essa a forma á que dá-se o nome de *lupus serpiginoso.*

Dieffenbach, cita um caso de lupus em uma condessa cujo rosto diz elle « avait l'apparence d'une tête de mort. »

E, cousa notavel, diz Bazin, para quem o lupus é sempre uma manifestação tardia da diathese escrophulosa ou syphilitica, o lupus « no meio de suas maiores destruições póde conservar todas as apparencias de uma lesão local ! ! »

É na face, que Devergie, Rayer, Bardeleben, Volkmann, e Hebra têm observado por varias vezes a complicação do lupus pelo carcinoma. Em um ponto occupado desde muito tempo por cicatrizes espessas e cobertas de nodosidades luposas em gráos diversos de desenvolvimento, vê-se nascer um tumor arredondado, vermelho, fungoso, hemispherico, de superficie desigual, de volume variavel, cuja base dura é distinctamente separada da pelle, e cujas raizes se implantão nos tecidos subjacentes. Este tumor tem um crescimento rapido, ulcera-se e segrega um ichor abundante e fe-

tido. A saude experimenta uma perturbação notavel; e a febre, as dôres, a insomnia, o emmagrecimento, o descalabro do doente, tudo são phenomenos que trahem a malignidade do tumor.

Tambem uma complicação grave é a erysipella, que se caracteriza por accidentes geraes: calafrios, cephalalgias, anorexia, nauseas ou vomitos, pulso frequente, temperatura elevada, etc., e locaes: o rubor exanthematico, o augmento de volume, etc.

Na orelha o lupus póde produzir uma coarctação notavel do conducto auditivo externo ou mesmo uma séria alteração do apparelho auditivo interno; mas, em geral, os seus inconvenientes são os que resultão das cicatrizes: adherencia e adelgaçamento do lobulo, adherencia completa de toda a face posterior da concha com a pelle da região tempora-mastoidéa, etc., etc.

O lupus do olho occasiona algumas vezes um ectropion completo da palpebra inferior; a conjunctiva apresenta pequenas nodosidades semelhantes ao traucoma; a cornea, emfim, cobre-se de um deposito membranoso, cinzento, cheio de saliencias desiguaes, que acaba algumas vezes por impedir a visão.

Na bocca, no pharynge e no larynge, o lupus é constantemente accompanhado de symptomas de stomatite, de angina e de laryngite catharral mais ou menos intensos; e as perdas de substancia produzidas pela ulceração e as cicatrizes consecutivas trazem perturbações funccionaes, passageiras ou permanentes da deglutição, da respiração e da phonação. Não se tem entretanto observado lesões de ordem á comprometter a vida, taes como œdema da glotte, a perichondrite, a condhrite laryngéa e a necrose das cartilagens.

O lupus dos membros, que em geral é serpiginoso, póde produzir cicatrizes que tornão-se um obstaculo ao livre movimento das articulações. O cotovello, o joelho, as articulações do carpo e das phalanges são mantidas em estado de flexão porque a pelle cicatrizada e retrahida não permitte mais a extensão.

Algumas vezes, quando a ulcera luposa se aprofunda, desenvolve-se nos ossos, no tibia, por exemplo, uma periostite ou uma

osteite por propagação das quaes póde originar-se uma carie ou uma necrose.

Uma outra complicação frequente nos membros é a lymphangite, que se faz preceder de um apparelho febril completo e acompanha-se de phenomenos locaes bem caracterizados. Entre estes estão a dôr, as listas de côr avermelhada, partindo de uma placa inicial, e se estendendo parallelas ou um pouco convergentes, na direcção dos vasos lymphaticos, até os ganglios, onde elles se terminão ; a tumefacção, o œdema, etc. Esta molestia póde terminar-se pela resolução, pela formação de pequenos abcessos, ou passar ao estado chronico, vindo a ser uma das principaes causas da pachydermia.

Os primeiros symptomas d'esta molestia que é a elephantiasis dos Arabes, são constituidos por uma especie de œdema chronico (œdema lymphaticum), devido a um liquido cuja natureza é completamente analoga á da lympha, como o demonstrou Virchow.

Lupus erythematoso. — Começa por manchas, muito pouco salientes, isoladas ou confluentes, cujo centro deprimido corresponde á um orificio glandular dilatado. Estas manchas ou *efflorescencias primitivas,* costumão ter por séde as faces, o nariz, as palpebras, pavilhão da orelha, o labio superior, e o couro cabelludo e em outras regiões do corpo.

Geralmente estas manchas cobrem-se de pequenos pontos de côr verde carregada : é o sebum que enche o orificio das glandulas; em outros casos, sobre ellas apresentão-se folliculos brancos delgados, á cuja face inferior adherem numerosos filamentos, que penetrão nos conductos dilatados das glandulas e são constituidos, assim como as pelliculas, por materia sebacea dessecada e misturada com escamas epidermicas.

O l. erythematoso reveste duas fórmas diversas, que Kaposi descreve sob os nomes de *L. discoide* e *L. disseminado* e *confluente.*

Na primeira fórma, as manchas, estendendo-se ou reunindo-se e empallidecendo ao nivel dos pontos de contacto de sua peripheria, constituem *discos* de tamanho variavel, que podem attingir o tamanho da palma da mão, occupando, por exemplo, uma face

inteira ou grande parte do couro cabelludo, e cujo bordo circular vermelho, saliente, coberto de escamas negras ou esverdinhadas, separa da pelle circumdante a pelle deprimida, achatada, coberta de pequenas escamas seccas ou de pequenas crostas amarelladas, por elle limitada.

Na segunda fórma do l. erythematoso apparecem desde o principio, numerosas efflorescencias primitivas, discretas ou confluentes, que, nos periodos ulteriores, apenas crescem em numero e não tomão a fórma de discos, que caracterisa a variedade já descripta.

Algumas vezes a erupção não apresenta este aspecto, e, em vez das efflorescencias primitivas, observão-se simplesmente pequenas crostas, tamanhas da cabeça de um alfinete, isoladas ou reunidas e formando crostas mais volumosas. Arrancadas ou cahidas estas crostas, verifica-se a existencia de pequenas manchas vermelhas, deprimidas no centro, notando-se tambem que cada crosta adhere á um folliculo dilatado por um pequeno prolongamento appenso á sua face inferior.

Outras vezes desenvolvem-se bolhas chatas, isoladas ou dispostas ao redor de uma bolha central, que dessecão-se no espaço de 4 ou 5 dias. Depois da quéda espontanea ou do arrancamento artificial da delgada lamina epidermica que, distendida por um liquido hemorrhagico, constituia essas bolhas, percebem-se as efflorescencias primitivas, que caracterisão a molestia.

A mancha do l. erythematoso é, na pluralidade dos casos, chronica, ficando quasi sempre o erythema centrifugo localisado nas faces, no nariz, etc.; porém a segunda variedade tem algumas vezes um desenvolvimento muito rapido, tornando-se então ordinariamente geral; vêm-se centenas de manchas esparsas pela cabeça, o tronco e os membros.

Qualquer que seja a fórma do erythema luposo, seja excessivamente chronico, ou seja agudo, a sua marcha, elle deixa sempre desapparecendo, uma cicatriz cutanea atrophica.

DIAGNOSTICO

O lupus póde confundir-se com o *acne-rozaceo*, mas si nos lembrarmos, que no l. as papulas ou tuberculos são mais volumosos, mais arredondados, mais molles e amarellados, que só occupão uma porção do nariz; que os capillares não são dilatados; que as ulcerações mais ou menos cobertas de crostas, produzindo cicatrizes, succedem á infiltração luposa, emquanto nunca se formão no *acne-rozaceo;* não podemos, pois, hesitar no diagnostico.

Tambem é facil distinguir o l. exfoliativus do psoriasis.

O exame dos cotovellos e dos joelhos, a presença na superficie das placas de escamas brilhantes e nacaradas, o prurido incommodo, a ausencia de ulceração e de cicatrizes, etc., bastão para acabar toda duvida. Têm-se confundido as nodosidades luposas com os tuberculos cancerosos desenvolvidos nos labios, nas faces ou no nariz, mas o l. é molestia de infancia, o epithelioma dos individuos de idade adiantada; o tuberculo do epithelioma que é muito duro e tem a fórma d'uma verruga fendida é quasi sempre unico e doloroso, os luposos são ordinariamente muitos e são indolentes. As ulceras luposas distinguem-se facilmente das cancerosas. Estas são dolorosas, repousão sobre tecidos profundamente indurados, têm bordos espessos, escarpados, revirados e segregão um liquido ichorozo que não converte-se em crostas; aquellas são indolores, cobrem-se de crostas formadas pela dessecação de sua secreção, e seus bordos não são escarpados. E demais quando mesmo o l. occasiona os maiores estragos, conserva os caracteres de uma simples lesão local.

Distingue-se o Lupus da Elephantiasis dos Gregos, cujo tuberculo é exotico, de côr fulva ou bronzea e assenta sobre tecidos espessados; da morphéa, que sem fallar nos numerosos phenomenos locaes e geraes por ella determinados no organismo, apresenta um symptoma d'um grande valor: a anesthesia cutanea. O lupus confunde-se mais facilmente com a syphilis. Distingue-se essas duas affecções pela natureza das papulas, dos tuberculos, das

ulceras, das crostas, emfim, pela etiologia e a marcha especial de cada uma dellas.

Os tuberculos syphiliticos são mais volumosos, têm côr de cobre e ordinariamente só apparecem nas pessoas de idade ; o l. se mostra na infancia e na puberdade, epochas em que não se observão os phenomenos syphiliticos tardios. A ulcera syphilitica é geralmente profunda e tem bordos cortados á pique, bem limitados e cercados d'uma auréola côr de cobre ; a luposa é ordinariamente superficial e os bordos não são escarpados. No lupus a pelle é a primeira affectada ; na syphilis, a destruição é originariamente profunda ; no lupus não se observa, o estado cachetico, as dôres osteocopas, as lesões viceraes, etc., que são manifestações syphiliticas. E, finalmente, no tratamento temos ainda um meio certo de diagnostico, porque os mercuriaes e iodicos curando todos os symptomas da syphilis, não tem acção alguma sobre o lupus. O elemento mais seguro do diagnostico é a presença das efflorescencias primitivas do lupus, que se apresentão sob o aspecto de nodosidades situadas no tecido cutaneo, sendo preciso desembaraçar as partes affectadas de tudo quanto possa occultar essas pequenas nodosidades.

Lupus erythematoso. — Não se póde confundir com uma *urticaria*, porque n'esta as placas são fugazes, são acompanhadas de ardor, de prurido intenso, tem uma marcha muito aguda, uma côr vermelha pronunciada que desapparece á pressão do dedo, etc. Sabendo-se que o *acne-rozaceo* não determina ulceração e nunca destróe os tecidos do nariz, que suas pustulas percorrem sempre sua evolução em mui curto espaço de tempo, etc., não se o póde confundir com o lupus. O lupus erythematoso, distingue-se do psoriasis, por sua marcha e symptomas particulares. A syphilis d'elle se distingue tambem por suas manifestações clinicas, sua etiologia e sua marcha. Finalmente, quando o lupus erythematoso acha-se completamente desenvolvido, ha caracteres tão claros e visiveis que é impossivel confundil-o com uma outra affecção qualquer.

PROGNOSTICO

O lupus é sempre uma molestia grave, e esta gravidade resulta de sua duração, de sua tendencia a reincidir, de sua acção destruidora sobre os tecidos, de suas cicatrizes mais ou menos disformes, segundo a fórma, a marcha, a regressão, a séde e as complicações do lupus.

Lupus erythematoso. — O seu prognostico tambem varía com as circumstancias acima indicadas, mas, em geral póde-se dizer que a fórma discoide é menos grave do que a disseminada e confluente.

TRATAMENTO

A therapeutica do lupus podia por si só, fazer o objecto d'um volumoso trabalho. O quadro d'esse nosso trabalho não podendo comportar tão grandes desenvolvimentos, depois de dizermos ligeiramente alguma cousa sobre o tratamento interno, nós insistiremos especialmente sobre os novos methodos do tratamento externo, therapeutica toda local que é uma das mais bellas conquistas da dermatologia actual. Não se deve, diz Besnier, « considerar como sem appello todas as declarações de impotencia feitas em relação á therapeutica interna applicada ao lupus. Vulgarisando com a maior sollicitude os meios mais perfeitos de tratamento externo, nós não negamos a possibilidade da cura por agentes internos ». Fournier em um excellente trabalho sobre o lupus tuberculoso, depois de ter declarado que ainda não se está de accôrdo sobre os resultados do tratamento interno anti-escrofuloso, exprime sua opinião dizendo : « La vérité est que ce traitement rend des services et surtout diminue les chances de récidive ».

Hardy, insistindo sobre a necessidade absoluta do tratamento interno, recommenda os reconstituintes, os amargos, o oleo de figado de bacalháo, o iodureto de potassio, o iodo metallico, o

iodureto de ferro, os ferruginosos, os sulfurosos, sobretudo em banhos, o chlorureto de sodio, e preconisa como excellente a fórmula:

Agua..........................	300 grammas
Iodureto de potassio........	15 »
Chlorureto de sodio..........	10,0

O eminente professor insiste principalmente sobre o exercicio, a hygiene, a moradia á beira mar, as aguas mineraes, sulfurosas, chloruradas, salinas, quentes, etc.

O grande numero de meios propostos, prova que não se conhece realmente meio algum efficaz. Com effeito, os casos de lupus curados pelas unicas forças do tratamento interno são bastante raros.

Neumann, vio um lupus do tamanho d'uma moeda de cinco francos, só desapparecer no fim d'um anno, não obstante a administração diaria e continua de uma gramma de iodureto de potassio. Bazin, como sabe-se, administrava aos doentes de lupus, dóses realmente enormes de oleo de figado de bacalháo, 300 grammas. Outros praticos têm esgotado para esse fim todos os recursos da therapeutica interna. Póde-se os dividir em dous campos.

Uns encarando a natureza supposta syphilitica de affecção, têm dado o mercurio, o iodo e todos os anti-syphiliticos conhecidos, sob todas suas fórmas e com suas diversas combinações.

Outros em maior numero, procurando combater a diathese escrofulosa, empregarão os reconstituintes, o oleo de figado de bacalháu, o iodureto de ferro, o oleo animal de Dippel, os amargos, o chlorato de cal, etc. Cada pratico procurou resolver differentemente a solução d'esse problema, senão impossivel, ao menos difficil; a medicação arsenical é algumas vezes perigosa e sempre impotente. Devemos aqui mencionar particularmente o emprego do iodoformio em altas dózes, medicação actualmente em voga. Lemos nos *Annaes da dermatologia* (1880) e nas anotações do livro de Kaposi que muitos doentes estavão sendo tratados pelo iodoformio em alta doze internamente e que os resultados erão dos mais satisfactorios. Finalmente, sobre medicamentos internos, não ha um

só que possa determinar a segressão d'um lupus existente ou de impedir uma recidiva; o lupus só póde ser curado por meios locaes, e como Hutchinson pode-se dizer que fóra a intervenção cirurgica, não ha salvação therapeutica para essa molestia. Ora como intervirá a cirurgia no tratamento do lupus? De dous modos: chimicamente e mechanicamente. Sob o ponto de vista chimico poderiamos citar os numerosos agentes de cauterisação potencial e seu modo de acção especial, si não soubessemos que a voga d'elles vae perdendo o credito de que gozavão, e que successivamente cedem o passo a um methodo mais inoffensivo mais seguro e mais efficaz e sobre o qual insistiremos. Hardy aconselha as applicações de pasta de Vienna, applicações topicas de iodureto de mercurio e banha. Kaposi ainda dá um grande papel aos causticos chimicos, hoje quasi que abandonados em França.

Têm-se até hoje empregado o nitrato de prata quer em lapis quer em solução aquosa; o chlorureto de zinco; a pasta de Canquoin, a de Landolf, o caustico arsenical do irmão Cosme, o arsenico interna e externamente, e todos os seus preparados cujos empregos é muito perigoso; Kaposi cita um caso de morte por intoxicação arsenical no tratamento do lupus; differentes acidos; pyrrogallico, phenico, acido prussico glycerinado (Tilbury Fox.) o acido chromico, o nitrato acido de mercurio, diversas pomadas, de proto-iodureto, de biodureto de mercurio, de iodureto de enxofre; o emplastro mercurial etc., etc. Em Lyão durante muito tempo usou-se do chlorureto de ouro. Hoje é muito limitado o emprego de causticos chimicos, é preciso muita prudencia e uma mão muito experimentada para manejal-os. Rezumindo diremos que os causticos superficiaes têm uma acção muito fraca, os profundos nada respeitão e suppondo attinjão todos os pontos doentes, estendendo-se nos tecidos sãos, fazem grandes estragos para que vantajosamente se os possa empregar. Em uma palavra uns actuão muito, outros muito pouco, e como o observa Lelongt não preservão novas manifestações. Resta-nos a fallar do tratamento mecanico que comprehende tres grandes methodos sobre os quaes entraremos em alguns desenvolvimentos.

Raspagem.—A raspagem não teve a sua primeira applicação na therapeutica local do lupus. Sedillot e depois d'elle Bruns se servirão d'ella para affecções dos ossos. Só em 1870 é que Volkman de Halle empregou-a contra as molestias de pelle; do lupus em particular; Volkman a empregava quer para tirar da superficie da pelle, productos de secreção que ahi se achavão depositados, quer para raspar neoplasmas formados nos tegumentos. Em Lyão empregavão este processo contra escrescencias de qualquer natureza, vegetações syphiliticas, placas luposas. N'esse processo de uma manobra operatoria das mais simples, o tecido se destaca facilmente, mas ha uma grande perda de sangue pela superficie raspada, hemorrhagia que cessa facilmente por uma compressão qualquer.

Fóra sua acção destruidosa dos tecidos doentes, a raspagem tem como os outros processos mechanicos, uma acção dependente do effeito physiologico provocado nos tecidos, irritação substitutiva que dá em resultado a formação d'um tecido cicatricial definitivo. Pouco a pouco conheceo se os inconvenientes d'esse novo methodo, inconvenientes tambem assignalados por Hebra; a saber que a cauterisação é necessaria ulteriormente, quer para completar a destruição do lupus, quer para prevenir o rebento excessivo das superficies. Dron tambem declara insufficiente o simples processo da raspagem e accrescenta a cauterisação pelo fogo. Mas como o observa o Dr. Arnozan em seu trabalho original intitulado « contribuição ao estudo do tratamento do lupus tuberculoso, » o methodo da raspagem só pareceu insufficiente nas mãos dos primeiros experimentadores por sua applicação imperfeita. Besnier de um lado, Balmano Squire de outro, fizerão fabricar curetas de tamanho variado e diminuindo o volume dos curetas chegarão a extrahir até o menor tuberculo; o menor cureta empregado tem apenas 3 millimetros de comprimento. Esse methodo permitte em pequeno espaço de tempo, sem muita dôr para o paciente, pois que se póde fazer uma anesthesia local ou geral, attingir e tirar o lupus dos orificios ou cavidades naturaes e principalmente destruir rapidamente esses enormes conjuntos luposos, em uma palavra de desembaraçar-nos d'um terreno pathologico qualquer. Resta a questão das recidivas sobre a qual voltaremos mais adiante.

Escarificações.—A pratica das escarificações não é moderna. Segundo a tradicção os discipulos de Hyppocrates já as empregavão pois que fazião incizões com as partes cortantes e pontudas do atakylis.

Segundo Auspitz foi a um simples machinista de Bon, chamado Baunscheidt que se deve o primeiro escarificador, que recebeu de seu autor o titulo pomposo de *despertador da vida.* Esse escarificador era composto d'um feixe de agulhas projectadas para diante por uma molla em espiral; esse instrumento teve um grande successo; fez-se d'elle a panacéa universal contra todas as molestias, e suas numerosas applicações constituirão um methodo, o Baunscheidtismo que foi publicado em 12 linguas; as escarificações pontuadas applicadas ao lupus remontão a Dubini. Veiel apoderou-se do methodo e o erigiu em principio parallellamente ao de seu mestre Volkman. Este ultimo reconhecendo a superioridade do methodo do seu discipulo, o adoptou e vulgarisou recommendando-o como o melhor tratamento do lupus nos casos de infiltração não ulcerosa, mas diffusa, e quando a pelle apresenta uma tumefacção anormal ou uma vascularisação muito grande. Pode se fazer a operação quer com um bistouri aguçado de lamina estreita fazendo milhares de picadas de 2 e mais millimetros de profundidade; ou então com uma lançeta de vaccinar e mesmo a simples agulha de catarata, ou emfim o instrumento de Ernesto Veiel, feixe de 6 pequenas lançetas que se introduz ao mesmo tempo. Balmano Squire modificou o methodo de Volkman, em lugar de fazer escarificações ponctuadas, elle as faz lineares; primeiramente raspagem com curetas pequenas, depois escarificações lineares como meio de perfeição. M. Vidal apprendeu esse methodo e deixando de lado a raspagem preliminar, anterior ás escarificações lineares, o eminente pratico de S. Luiz erigiu este ultimo modo de tratamento a altura d'um principio therapeutico e o successo passando as esperanças, esse methodo tende a se vulgarisar cada vez mais; não entraremos no descripção completa do manual operatorio, insistiremos apenas sobre os traços principaes.

1.° Anesthesia local, quer pelo apparelho de Richardson, quer com uma mistura refrigerante qualquer.

2.º Com uma agulha recta de bordos cortantes ou sómente de ponta cortante, montada em um cabo analogo aos das agulhas de cataracta, faz sobre toda placa luposa, posta em relevo pelo dedo d'um ajudante, córtes limitando espaço losangicos da pelle com dous ou tres millimetros de largura; esses córtes devem prolongar-se um pouco para fóra da peripheria da placa, para attingir todo tecido pathologico, a profundidade a attingir, é determinada pelo gráo de resistencia encontrada, muito fraca para o tecido doente, muito forte para o tecido são.

Os pequenos espaços circumscriptos pela passagem das agulhas, contém vertices de papillas que serviráõ á geração ulterior d'um tecido cicatricial; d'onde a necessidade, indicada por Besnier, « de cortar bem perpendicularmente ás superficies e não obliquamente ceifando. Kaposi, annotações de Besnier, tomo 2.º, pag. 280 ».

A hemorrhagia é pequena e susta-se facilmente. O curativo consecutivo consiste na applicação d'um topico tal como o emplastro vermelho ou o iodoformio em pó. Desde o sexto dia ha cicatriz, que é menos vermelha, menos pronunciada do que á que succede a raspagem; as escarificações lineares applicão-se principalmente nos casos de lupus gallopante da face, L. ulceroso, L. vorax, congestivo e hypertrophico. O successo é rapido, certo, maravilhoso, diz Besnier: A questão das recidivas ainda não está julgada; o mais ordinariamente não é sufficiente uma só secção d'escarificações, é preciso um maior ou menor numero d'ellas, segundo diversas condições, a saber: a extensão da placa, a tolerancia do operado e o modo pelo qual a operação é executada « nota de Besnier em Kaposi ».

Para as escarificações lineares póde-se tambem empregar quer bistouris mui finos, quer instrumentos especiaes, os escarificadores.

Resta-nos dizer alguma cousa, sobre o emprego da therapeutica ignea contra o lupus.

O cauterio actual foi empregado desde a edade média para tratamento do lupus, a difficuldade porém de regular a acção do calor impediu a sua generalisação. Hoje com os aperfeiçoamentos

não se tem mais esse inconveniente, na Allemanha, Hebra e Neuman, servem-se muito do galvano-caustico. Kaposi considerando o cauterio de Paquelin como muito util faz d'elle uma grande applicação; na Inglaterra os demathologistas inglezes, Hutchinson em particular declarou tirar d'elle grande resultado. Esse processo consiste: 1.º etherisação geral do individuo; 2.º raspagem do L. com curetas de fórmas differentes; a superficie cruenta é constantemente lavada e enchuta por esponjas embebidas em agua phenicada; 3.º cauterisação com uma haste olivar, quente ao vermelho, e passada sobre a superficie raspada de modo á determinar a formação de uma delgada eschara negra e uniforme tanto quanto possivel; 4.º curativo consecutivo com raspa de fios e embebida em agua phenicada, e o todo mantido por uma atadura.

No quarto dia, tira-se o curativo, e só se faz lavagens de agua phenicada e applicações diarias de taffetá, encerado molhado em agua phenicada. A ferida limpa-se depressa, apparecem muitos botões carnosos, e tem-se uma cicatrisação rapida; a cicatriz, que a principio é avermelhada, torna-se pouco á pouco branca, e toma o aspecto de queimaduras antigas. Ella é branda, liza, muito bonita, se teve-se o cuidado de reprimir a exhuberancia de botões carnosos com cauterisações diarias com o lapis de nitrato de prata.

Dos factos observados á proposito do emprego do methodo igneo contra o lupus, podemos tirar as considerações seguintes:

1.º Esse tratamento é pouco doloroso immediatamente, e os soffrimentos consecutivos são de certa duração.

2.º Ausencia completa de corrimento sanguineo.

3.º Rapidez de sua acção e cura obtida em pouco tempo.

4.º Cura persistente e rescidivas raras.

Os partidarios d'esse methodo, Dron em particular, chamão a attenção para o facto especial da belleza da cicatriz. Ella tende a embranquecer ulteriormente ou a tomar a côr mate dos tecidos visinhos, e a menos contrastar por sua coloração com as superficies circumvisinhas. Entretanto produz-se algumas vezes uma ligeira retracção cicatricial, e por isto, não se deve absolutamente empregar o fogo contra o lupus tendo sua séde nas comissuras das

palpebras, dos labios e das azas do nariz. Esse processo acha a sua mais perfeita indicação nos lupus do tronco e dos membros.

Quanto ao phenomeno intimo que se passa nos tecidos morbidos depois da acção do calor, ainda não podemos dar uma solução satisfactoria. Fóra de sua acção destruidora directa, o fogo determina modificação vital para o processo necrobiotico ou então muda completamente sua evolução; uma irritação cellular que nos permittiráõ chamar de boa natureza, se substitue á inflammação pathologica.

Jamain, em sua pequena cirurgia, diz: « que l'effet spécial de la cautérisation est de donner *du ton* à la partie sur laquelle elle est appliquée, de changer son mode de vitalité par l'excitation nerveuse qui résulte du cautère et de l'afflux sanguin qu'il détermine ». D'ahi o aphorismo dos antigos: *ignis firmat partes.*

E se fizermos applicação de todas essas considerações á proposito da therapeutica nova do lupus, veremo-nos forçados a tirar a ultima deducção seguinte: Quando essa affecção se mostra rebelde á acção energica do ferro (raspagem e escarificação), talvez não resista a um agente mais energico ainda « o fogo »: *Quod ferrum non sanat*; *quod ignis non sanat insanabile dici debet.*

Lupus Erythematoso. — Em sua regressão expontanea, extremamente lenta, dá o lupus erythematoso logar á cicatrizes delgadas e chatas: esta circumstancia restringe e limita o numero dos methodos curativos. Não se deve, com effeito, uzar de causticos cuja acção produza cicatrizes mais profundas e mais disformes do que a molestia. Não se devem, pois, empregar senão os cauterios de acção superficial, taes como a tinctura de iodo, a glycerina iodada, o acido acetico concentrado, o acido phenico, o acido chlorydrico, e principalmente a solução de sabão verde preparada segundo a formula: sabão verde 120 gr., alcool rect. 60 gram. Dirija por 24 horas, filtre, e ajunte: Espirito de alfazema 8 grammas.

Esta solução, com que se lavão as partes affectadas repetidas vezes tem uma acção dupla: dissolve as placas epidermicas gordurosas, que adherem ás efflorescencias, e exerce uma ligeira acção

caustica, porque o sabão verde contém sempre quantidades bastante notaveis de potassa livre não saponificada.

Por meio d'este methodo consegue-se, diz Kaposi, curar em algumas semanas uma mancha de lupus na extensão de um feijão ou de uma moeda de cinco francos, existindo ha muitos annos; em alguns casos felizes, não fica o menor vestigio da affecção existente.

A perspectiva de uma cura sem cicatrizes, a pouca intensidade das dôres, a facilidade e a innocuidade d'esta applicação, são motivos sufficientes para desde o começo fazer-se o ensaio therapeutico d'este meio no lupus erythematoso. Se nada conseguir-se recorrer-se-ha então a uma medicação mais energica, depois da qual póde-se voltar ao uzo da solução alcoolica do sabão de potassa, que attendendo aos elogios que lhe fazem Hebra e Kaposi merece ser largamente empregada no tratamento do lupus erythematoso.

OBSERVAÇÃO

Affonso Rodrigues dos Santos, preto, Brazileiro, de 20 annos, temperamento lymphatico, constituição fraca, trabalhador, entrou no dia 21 de Junho de 1883 para o serviço do Illm. Sr. Dr. Gabizo e occupou o leito 21.

Anamnese. — Refere que está doente ha dez annos, tendo começado a sua molestia á manifestar-se na face dorsal da mão direita, foi este o primeiro ponto atacado.

Que ha 4 annos formou-se em uma das paredes das fossas nazaes uma ulceração, e só um anno depois apparecerão nas azas do nariz elevações do tamanho de uma lentilha, que ulcerarão-se algum tempo depois.

Ha 4 annos notou que tambem no grande artelho do pé esquerdo, em sua face dorsal, desde a extremidade até quasi á base, apresentava pequenas elevações, que como as outras, pouco depois ulceravão-se.

Ha 4 annos notou elle no 5.º artelho do pé direito o mesmo modo de manifestação da molestia, que o doente diz ter notado nos artelhos e no nariz, foi mais ou menos o mesmo, diz elle, que teve lugar na mão direita, compromettendo entretanto uma superficie mui extensa.

Não revela antecedentes syphiliticos.

Estado actual. — Examinando-se o doente nota-se que elle apresenta-se magro, depauperado, e de carnes flacidas ; o nariz, augmentado de volume em suas partes molles (extremidades e azas) e ulcerado em alguns pontos, apresentando em outros cicatrizes pequenas, e em outros tuberculos.

Partindo da aza direita do nariz e invadindo um tanto a região molar d'esse lado, vê-se uma superficie mais ou menos infiltrada e rodeada em sua superficie de alguns tuberculos, uns pequenos outros do tamanho de lentilhas.

Na mão direita do doente vê-se abrangendo uma vasta superficie, desde a base dos dedos pollegares e index, e desde o terço medio das 3.as phalanges do medio, annular e minimo, indo para cima pela face dorsal da mão até á extremidade inferior do ante-braço e contornando perfeitamente o punho, á maneira de uma pulseira, uma neoplasia, caracterisada pela presença de uma grande quantidade de tuberculos de tamanhos differentes, isolados ou confluentes, collocados nos limites da superficie no dorso da mão ; a superficie, cujos caracteres estamos esboçando, apresenta-se, logo depois de seus bordos, que são elevados, apresenta-se digo, como que vegetante, de uma côr rubra intensa, consideravelmente amollecida, esponjosa, por assim dizer, e deixando porejar sangue, desde que com um stylete penetrar-se mesmo mui ligeiramente n'esta superficie ; o mesmo phenomeno se nota no nariz do doente.

Esta superficie é como o dissemos, toda accidentada de depressões e saliencias, e com toda certeza já teve no punho os caracteres que apresenta agora no dorso da mão e na extremidade inferior (face posterior ou inferior) do ante-braço; hoje, porém, foi substituida por uma cicatriz que vae de um lado á outro do ante-

braço, e tem por limite superior o mesmo da neoplasia no dorso da mão e limite inferior a prega do punho.

Diagnostico. — Lupus vulgaris.

Prognostico. — Mais ou menos desfavoravel.

Tratamento. — 21 de Junho. Applicações topicas de ceroto phenicado. — 26. Internamente: Oleo de figado de bacalháo ferruginoso (tres colheres de sopa), vinho do Porto e leite; e externamente: agua phenicada para lavagem; até 12 de Julho o doente continuando com a medicação anterior foi submettido á cauterisação com o lapis de nitrato de prata no nariz.

Á 13 voltou a applicação de ceroto phenicado nos pontos cauterisados; até 20 a mesma medicação.

Á 20 cauterisação igual á primeira,

Á 16 e 26 cauterisação do artelho do pé direito que se achava compromettido.

Á 19 e 29 cauterisação do artelho do lado esquerdo que foi atacado pelo luups.

Á 18 cauterisação do grande artelho do pé esquerdo.

Á 27 cauterisação do grande artelho do pé esquerdo e do nariz.

Á 29 cauterisação do quinto artelho do pé direito.

Continúa com a mesma medicação quer externa quer interna, até 28 de Setembro.

Á 19 e 26 ainda fez cauterisações com o lapis de nitrato de prata.

O doente contiuua em tratamento no Hospital, acha-se mais nutrido, o nariz um pouco retrahido sem a tumefacção que apresentava quando entrára para o Hospital; dos pontos atacados pelo nitrato de prata, uns se achão cicatrizados e outros cicatrizando.

PROPOSIÇÕES

Cadeira de pharmacologia e arte de formular

Das quinas chimico—pharmacologicamente consideradas

I

Chamão-se quinas as plantas pertencentes ao genero chinchona da familia das Rubiaceas.

II

As diversas cascas de quinas encontradas no commercio apresentão caracteres physicos differentes segundo a especie de chinchona á que pertencem, a idade, volume e a parte da arvore donde forão extrahidas.

III

Segundo o Codigo pharmaceutico francez ha tres especies de quinas officinaes : a quina cinzenta, huanuca; a quina amarella, calisaya, e a quina vermelha verrugosa ou não verrugosa.

IV

Nas diversas especies de cascas varião as proporções dos principios activos das quinas.

V

A quina amarella contém mais quinina do que chinchonina ; a cinzenta mais chinchonina do que quinina; a vermelha mais ou menos a mesma quantidade de alcaloides e maior proporção de principios adstringentes.

VI

Sabe-se hoje que a mesma arvore póde fornecer cascas de caracteres muito diversos; assim é que nas cascas do tronco encontra-se a quina vermelha, na dos ramos maiores a amarella, e a cinzenta nos pequenos ramos.

VII

Não obstante a quantidade consideravel de quinas existentes em nosso paiz, entretanto no commercio só se encontrão cascas importadas do estrangeiro.

VIII

As quinas do commercio dividem-se em verdadeiras e falsas, e só as primeiras contêm quinina e chinchonina e gosão de propriedades anti-febris.

IX

Prefere-se para os preparados pharmaceuticos a quina cinzenta por conter mais chinchonina e principios aromaticos.

X

Dos preparados de quina o extracto hydro-alcoolico é o que contém mais alcaloides.

XI

Os principaes alcaloides isomeros da quinina são: a quinidina e a quinicina, emquanto a chinchonidina e a chinchonicina são isomeras da chinchonina. .

XII

O pó, o extracto, a tintura e o vinho, são as principaes fórmas pharmaceuticas das quinas.

2.ª Cadeira de clinica cirurgica

Dos tumores ganglionares do pescoço

I

Os tumores ganglionares podem invadir quasi a totalidade do pescoço.

II

Os tumores ganglionares do pescoço mostrão-se de preferencia em certas regiões onde podem limitar-se.

III

Essas regiões são por ordem de frequencia a região parotidiana, a região sub-maxillar, a região sternocleido maistoidea, a região sub-clavicular e a região sub-occipital.

IV

A adenopathia póde limitar-se aos ganglios superficiaes.

V

A adenopathia estende-se muitas vezes aos ganglios profundos e póde então invadir os do mediastino e os da axilla.

VI

Segundo seu conjuncto symptomatologico, as adenopathias cervicaes dividem-se em *inflammatorias* e *não inflammatorias*.

VII

A propria natureza da adenopathia imprime ao erma caracteres particulares que permittem, em um certo numero de casos estabelecer o diagnostico da variedade a que pertence.

VIII

O diagnostico da adenite — chronica, idiopathica ou symptomatica que succede algumas vezes á adenite aguda, não offerece difficuldade.

IX

A adenopathia syphilitica se distinguirá facilmente pelos commemorativos e por sua séde quasi exclusiva nos ganglios cervicaes posteriores.

X

O tratamento de tumores ganglionares comprehende meios locaes e meios geraes, e varía necessariamente com a natureza da adenopathia.

XI

A extirpação de tumores ganglionares do pescoço deve ser proscripta quando se trata manifestamente de tumores secundarios, symptomaticos de uma alteração local ou geral, assim como as adenopathias cervicaes tuberculosas ou cancerosas, as adenopathias generalisadas com ou sem leucocythemia.

XII

A extirpação é indicada nas adenites chronicas, hypertrophia, lymphadenoma e lymphosarcoma localisado.

Cadeira de pathologia medica

Natureza e tratamento da elephantiasis dos Arabes

I

A elephantiasis dos Arabes, ou elephancia, frequente no Brazil, é uma hypertrophia diffusa do tecido conjunctivo subcutaneo.

II

A elephancia não tem causa especifica.

III

Ella tem uma marcha muito lenta e uma duração indeterminada.

IV

Os musculos e os nervos, que são envolvidos por essa neoplasia, se atrophião e desapparecem.

V

O mesmo acontece com o tecido gorduroso.

VI

O periosteo produz depositos calcareos, que augmentão a espessura dos ossos.

VII

É caracteristico o aspecto dos orgãos ou membros elephantiacos.

VIII

A elephantiasis em começo póde curar-se com o emprego racional dos antiphlogisticos, e com as fricções do unguento napolitano.

IX

A compressão e o repouso associados á electricidade têm dado brilhantes resultados.

X

A electricidade facilita a circulação na parte elephantisada, e diminue e supprime o œdema.

XI

As pernas, os escrôtos, os grandes labios e as mamas são as partes mais commummente atacadas.

XII

A amputação é ás vezes o unico meio de livrar o doente d'essa horrivel neoplasia.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Mente constare et bene habere ad ea quæ offeruntur, quovis in morbo bonum contra vero malum.

(Aph. 33.º Sect. 2.ª)

II

In quibusvis amni temporibus omni generis morbi oriuntur, nonulli tamen in quibusdam tum fiunt tum excitantur.

(Aph. 19.º Sect. 3.ª)

III

Ulcera undidaque glabra maligna.

(Aph. 4.º Sect. 6.ª)

IV

Aqua inter cutem laborantibus orta in corpore ulcera non facile sanantur.

(Aph. 8.º Sect. 6.ª)

V

Quos febres longæ exercent, iis tubercula, vel in articulis dolores innascuntur.

(Aph. 65.º Sect. 7.ª)

VI

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quœ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ vero ignis non sanat, ea insanabilia reputare opportet.

(Aph. 87.º Sect. 7.ª)

Esta these está conforme os Estatutos.

Rio, 5 de Outubro de 1883

Dr. CAETANO DE ALMEIDA.
Dr. BENICIO DE ABREU.
Dr. OSCAR BULHÕES.